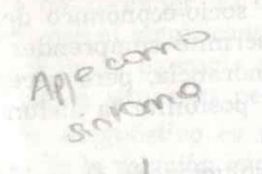
Capítulo 4

El problema de aprendizaje: factores



Una vez rodeado el tema del aprendizaje, trataremos de definir el ámbito de su perturbación, es decir, la patología del aprendizaje. Podemos entender dicha patología en un sentido amplio y en un sentido estricto. Este último se refiere al problema clínico tal como se presenta en el consultorio y la escuela; supone una desviación más o menos acentuada del cuadro normal, aceptable, y que responde a las expectativas respecto de un sujeto que aprende. Algunos aspectos de la desviación pueden señalarse en la articulación mórbida precisa que la determina, pero otros son de carácter normativo e ideológico, y en la mayoría concurren los dos niveles, como es patente en el caso de las "faltas de ortografía".

En el sentido más amplio abrimos la reflexión sobre el aprendizaje a un terreno muy poco transitado pero de indudable fecundidad potencial. La antropología, la lingüística y el psicoanálisis aplicado han soslayado el tema del tabú del conocimiento, patentizado en el árbol de la Sabiduría, cuyas tentadoras manzanas arrebataron al hombre, a la vez, la inocencia y el paraíso; tampoco, cuando se hace mención del acto heroico del semi-divino Prometeo, cuyo don convirtió en homo faber al salvaje nómade, se puntualiza este aspecto simbólico del mito, no contradictorio con la interpretación delineada en *Sobre la conquista*

del Fuego (1932).[24] Pocos son los trabajos dedicados a determinar cómo, dotado de las más complicadas estructuras formalizantes, el adulto conforma su actividad cognitiva en niveles a veces de regulación intuitiva y, sólo ante la estimulación especial de la prueba, sale de una especie de letargo mental que lo sume en la dependencia intelectual. Claro que un análisis socio-económico de las superestructuras educativas nos permite comprender por qué se enajena al sujeto de la ignorancia, pero necesitamos ver qué estructura es la que posibilita la disfunción de la inteligencia, y cómo lo hace.

Si bien hasta que no se haya solucionado el problema teórico amplio de las perturbaciones en el aprendizaje no nos será posible evaluar completamente su aparición clínica, es evidente que el campo de la patología es el más apto para construir aquella teoría, al presentarnos la realidad en su límite; el conocimiento provendrá de la mutua interrogación de ambos niveles.

Podemos considerar al problema de aprendizaje como un síntoma,[25] en el sentido de que el no aprender no configura un cuadro permanente sino que ingresa en una constelación peculiar de comportamientos en los cuales se destaca como signo de descompensación.

De la manipulación casuística de sintomatología inherente al déficit de aprendizaje, concluimos que ningún factor es determinante de su aparición y que ella surge de la fractura contemporánea de una serie de concomitantes.

La hipótesis fundamental para evaluar el síntoma que nos ocupa es no entenderlo como significante de un significado sustancial y monolítico, sino de un estado particular de un sistema que, para equilibrarse, ha necesitado adoptar ese tipo de comportamiento que merecería un nombre positivo pero que caracterizamos como no-aprendizaje. Así, pues, el no-aprendizaje no constituye lo contrario

[24] S. Freud, en *Obras completas*, tomo III, Biblioteca Nueva, Madrid, 1968.

[25] Definiciones en J. Paz, *Psicopatología dinámica*, Galerna, Buenos Aires, 1971.

de aprender, ya que como síntoma está cumpliendo una función positiva tan integrativa como la primera pero con otra disposición de los factores que intervienen. Si, por ejemplo, la mayoría de los niños conserva el cariño de sus padres gratificándolos por su aprendizaje, hay casos en que la única manera de contar con tal cariño es precisamente no aprender. El diagnóstico del síntoma está constituido por el significado, o lo que es igual, por la funcionalidad de la carencia funcional dentro de la estructura total de la situación personal.

Ese diagnóstico es siempre una hipótesis y cada momento de la relación con el sujeto, a través tanto del proceso diagnóstico como del tratamiento, nos permitirá ajustarla, en tanto las transformaciones obtenidas a partir de esa hipótesis sean aplicables por ella misma. Tratándose de un diagnóstico multifactorial se determinará apuntando las articulaciones y compensaciones mutuas de las que surge el cuadro total. Por ejemplo, un niño con un antecedente de cianosis de parto, leve inmadurez perceptivo-motriz, cierta rigidez en los trazos, no crea por ello un problema de aprendizaje si su personalidad le permite asumir sus dificultades, si los métodos se ajustaron a las deficiencias para compensarlas y si las exigencias del ambiente no han puesto de relevancia justamente el aspecto dañado (prestigiando la caligrafía, por ejemplo). Pero si al pequeño problema neurológico se agrega una madre que no tolera el crecimiento del niño y una escuela que no admite la dificultad, se crea un problema resultante de coexistencias que, parcialmente, pudieron ser compensadas.

Los factores fundamentales que deben tenerse en cuenta en el diagnóstico de un problema de aprendizaje son los siguientes:

A. *Factores orgánicos* [26]

El origen de todo aprendizaje está en los esquemas de acción desplegados mediante el cuerpo. Para la lectura e integración de la experiencia es fundamental la integridad anatómica y de funcionamiento de los órganos directamente comprometidos con la manipulación del entorno, así como de los dispositivos que garantizan su coordinación en el sistema nervioso central.

En primer lugar es interesante atender a la salud de los analizadores, pues la hipoacusia y la miopía suelen encontrarse a veces con el no querer oír o ver, dando lugar así a una revelación muy tardía del defecto y cuando éste aparece muy estructurado en la situación de evasión o de dependencia. En efecto, el niño con pérdida sensorial opta por aislarse o por pedir lazarillos que le repitan lo que se dice, que le dejen copiar, etc.

La indagatoria neurológica es necesaria para conocer la adecuación del instrumento a las demandas del aprendizaje. El sistema nervioso sano se caracteriza, en el nivel del comportamiento, por su ritmo, su plasticidad, su equilibrio. Ello le garantiza armonía en los cambios y consecuencia en la conservación. Por el contrario, cuando hay lesión o desórdenes corticales (primarios, genéticos, neonatales o postencefalíticos, traumáticos, etc.), encontramos una conducta rígida, estereotipada, confusa, viscosa, patente en la educación perceptivomotora (hiperkinesias, espasticidad, sincinesias, etc.), o en la comprensión (apraxias, afasias, ciertas dislexias).

Otro aspecto que interesa especialmente al aprendizaje es el funcionamiento glandular, no sólo por su relación con el desarrollo general del niño, el púber y el adolescente, sino también porque muchos estados de hipomnesia, falta de concentración, somnolencia, "lagunas", suelen explicarse por la presencia de deficiencias glandulares. Algunas autointoxicaciones por mal funcionamiento renal o hepático tienen parecidas consecuencias.

[26] J. H. Ajuriaguerra, *L'apprentissage de la lecture et ses troubles*, Delachaux y Niestlé, París, 1964. L. Berger, *Test des gestes*, Masson, París, 1963.

Es necesario establecer si el sujeto se alimenta corr tamente, en cantidad y diversidad, pues el déficit alime ticio crónico produce una distrofia generalizada que abarca sensiblemente la capacidad de aprender. También las condiciones de abrigo y comodidad para el sueño son factores importantes para el aprovechamiento mayor de las experiencias.

Insistimos en que tales perturbaciones pueden tener como consecuencia problemas cognitivos más o menos graves, pero que no configuran por sí solos un problema de aprendizaje. Si bien no son causa suficiente, aparecen sin embargo como causa necesaria, pues cuando el organismo presenta una buena equilibración, el sujeto defiende el ejercicio cognitivo y encuentra otros caminos que no afecten a su desarrollo intelectual, dadas las consecuencias sociales que ocasiona la carencia en el aprendizaje, sobre todo en la infancia.

B. *Factores específicos* [27]

Existe cierto tipo de trastornos en el área de la adecuación perceptivo-motora que, si bien puede sospecharse son de origen orgánico, no ofrecen posibilidad alguna de verificación en ese aspecto. Dichos trastornos aparecen sobre todo en el nivel del aprendizaje del lenguaje, su articulación y su lectoescritura, y se manifiestan en una multitud de pequeñas perturbaciones, tales como la alteración de la secuencia percibida, la imposibilidad de construir imágenes claras de fonemas, sílabas y palabras, la inaptitud gráfica, etc. En otro orden encontramos dificultades especiales en el nivel del análisis y síntesis de los símbolos, en la aptitud sintáctica, en la atribución significativa. Así, ciertos procesos del orden de las afasias pueden presentarse sin que sea posible relacionarlos con ningún daño cerebral localizado que justifique la perturbación.

[27] Cf. A. Jaboulle, *Aprendizaje de la lectura y dislexia*, Kapelusz, Buenos Aires, 1966.

Los desórdenes específicos en el aprendizaje se hallan ligados frecuentemente a una indeterminación en la lateralidad del sujeto. Sea natural, hereditaria o culturalmente pautada, el hecho es que el sujeto diestro en extremidades y ojos presenta una grafía más adecuada y armónica que el zurdo, especialmente en aquellos casos en los que hay predominancia cruzada, o sea que los ojos y las manos no presentan una lateralidad idéntica. Respecto de la vista, se debe tener en cuenta también la predominancia en la mirada o "barrido", que es la que valoriza y discrimina la dirección en el tanteo ocular. Otras veces encontramos sujetos que manejan mejor una mano en su propio plano o en el contrario y viceversa, como ocurre con los niños que frecuentemente, en la mitad del renglón, cambian de mano la lapicera.

De cualquier manera es importante destacar que la normativa se da sobre la derecha y que el niño que maneja la izquierda se obliga a una precoz decodificación para ponerse en el lugar del otro, lo que puede derivar en una prolongación del egocentrismo espacial.

La noción de "dislexia" como entidad específica merece una consideración especial dentro de los problemas de aprendizaje. En realidad, en ese caso puede considerarse a un solo tipo de dislexia, que ocurre rara vez, pues se trata de un problema —localizado dentro de las agnosias— que no impide al niño o al adulto afectado por un proceso traumático reconocer los fonemas a través de su grafía. La reeducación en tales casos es muy penosa, y debe llevarse a cabo por vías de compensación, según los canales que permanezcan sanos. En todos los otros casos la dislexia se usa como un nombre más elegante para traducir simple y llanamente la dificultad para aprender a leer y/o escribir. Dicha dificultad siempre puede diagnosticarse multifactorialmente, y su especificidad reside en la dificultad en la acomodación, que determina una insuficiencia para la construcción de imágenes. En estos casos el tratamiento psicopedagógico alcanza un rápido éxito cuando el diagnóstico es correcto y la estimulación, apropiada.

C. *Factores psicógenos*

En *Inhibición, síntoma y angustia* (1925) [28] Freud señala que el término inhibición puede asignarse a la disminución de una función, mientras que el síntoma sería más bien la transformación de dicha función. Tal distinción, que no parece fundamental desde el punto de vista del observador, es radical desde el punto de vista tópico, ya que si bien los síntomas no son procesos que tienen lugar en el yo, la inhibición podría considerarse como una restricción exclusivamente en el nivel yoico.

Conviene entonces distinguir dos posibilidades para el hecho de no-aprender: en la primera, éste constituye un síntoma y, por lo tanto, supone la previa represión de un acontecimiento que la operación de aprender de cierta manera significa; en la segunda, se trata de una retracción intelectual del yo. Tal retracción sucede, según Freud, en tres oportunidades: la primera, cuando hay sexualización de los órganos comprometidos en la acción, por ejemplo, la torpeza manual conectada a la masturbación; la segunda, cuando hay evitación del éxito, o compulsión del fracaso ante el éxito, como castigo a la ambición de ser; y la tercera, cuando el yo está absorbido en otra tarea psíquica que compromete toda la energía disponible, como puede ser el caso de la elaboración de un duelo.

La inhibición del proceso sintetizador del yo aparece también como una particularidad del fenómeno neurótico. [29] En este caso el sujeto presenta dos reacciones opuestas: una responde al impulso de repetición de la situación traumática y la otra a la necesidad de evitación del lugar que la cicatriz acusa como peligroso, evitación que puede presentarse como inhibición o exacerbarse como fobia. Este rodeo a que obliga la señal de angustia se realiza según las distintas modalidades de defensa, alguna de las cuales interesa directamente al problema de aprendizaje:

[28] S. Freud, en *Obras completas*, tomo II, Biblioteca Nueva, Madrid, 1968.

[29] S. Freud, "Moisés y la religión monoteísta", en *Obras completas*, tomo III, Biblioteca Nueva, Madrid, 1968.

en primer lugar la negación, ligada directamente a la lectura de la experiencia, ya sea por escotomización de una parte de la realidad, ya sea por la conceptualización excesiva, sin atender a las propiedades particulares; también la renegación, en la cual se admite la realidad percibida pero se la descalifica en función de un juicio; asimismo la identificación proyectiva que en términos piagetianos, podemos definir como el egocentrismo que impone a los objetos la legalidad propia del sujeto.

Pero si nos atenemos a *Sobre los tipos de adquisición de la neurosis* (1912), [30] vemos que el problema de aprendizaje puede surgir como una reacción neurótica a la interdicción de la satisfacción, ya sea por apartamiento de la realidad y excesiva satisfacción en la fantasía, ya sea por fijación con detención del crecimiento en el niño.

En *La inteligencia contra sí misma* I. Luzuriaga [31] analiza una hora de juego en la que la paciente escribe con faltas de ortografía, errores que para la autora constituyen síntomas del cuadro de dificultades de aprendizaje que la niña trajo al tratamiento. El examen se efectúa sobre los errores individualizados, encontrando para cada uno de ellos una interpretación adecuada en la perspectiva kleiniana. De diez palabras cinco presentan errores, seguramente sistemáticos, como la caída de diptongos, confusión de vocales, confusión ante segmentos con significación propia de una palabra como nosotros (nos-otros), etc. En tales condiciones no podemos hablar de lapsus en la escritura, sino que toda la escritura se presenta como un lapsus total. En efecto, el lapsus se define por una fractura en el contexto y se necesita coherencia para que se recorte como tal. Si el discurso está plagado de errores, éstos ocultan la posibilidad significante individual pero destacan, en cambio, la significación de la disfunción misma.

Los problemas de aprendizaje no pueden considerarse

[30] En S. Freud, *Obras completas*, tomo I, Biblioteca Nueva, Madrid, 1968.

[31] I. Luzuriaga, *La inteligencia contra sí misma*, Psiqué, Siglo XXI, Buenos Aires, 1972.

como "errores" en el sentido de Freud, porque son perturbaciones producidas durante la adquisición y no en los mecanismos de conservación y disponibilidad, si bien estos aspectos deben tenerse en cuenta. Por ejemplo, la disortografía es, ante todo, coordinación fonomotora, o sea esfuerzo de acomodación capaz de internalizar como imagen los gestos que componen la grafía de cada palabra. Para interpretarla signo por signo deberíamos suponer que, para el paciente, el discurso escrito es como el desplegar de un sueño, hipótesis muy improbable. En cambio, si observamos el significado que la tarea de escribir en sí ha llegado a adquirir para el sujeto en particular, en consideración a la operación específica que podemos adscribir a tal o cual grafía, sacaremos conclusiones diferentes según se trate de omisiones, permutaciones, o ligazones impropias de letras y palabras, o bien sustituciones y confusión entre fonemas, o simplemente la "falta de ortografía" (nótese la presencia del sema "falta") en sentido lato, cuando la pronunciación no es índice de grafía unívoca.

El factor psicógeno del problema de aprendizaje se confunde entonces con su significación, pero es importante destacar que no es posible asumirla sin tener en cuenta las disposiciones orgánicas y ambientales del sujeto. Así, se constituye el no-aprender como inhibición o como síntoma siempre que se den otras condiciones que faciliten ese camino. Por ejemplo, en el caso de las dificultades con la ortografía aparece en el sujeto una imposibilidad de aplicar reglas ortográficas o de asumir lo arbitrario en la obligación de elegir uno de los valores equivalentes (s/c/z; h/0; b/v) con respecto al sonido; esto ocurre en niños con problemas de adecuación perceptivomotriz, pero sucede que generalmente cometen más errores que los que pueden esperarse por simple azar, lo cual indica una repetición compulsiva del error, confirmada casi siempre en la articulación que hace significativa la perversión inconsciente de la legalidad.

En resumen, consideraremos que, salvo en las fracturas muy precisas, la significación del problema del aprendizaje no debe buscarse en el contenido del material sobre el cual se opera sino, más bien, sobre la operación como tal.

Esto nos plantea el problema de si es posible reprimir una operación en sí misma y si en esta perspectiva se puede asumirla como significante. Ello nos permitiría adoptar una nueva perspectiva en la interpretación del comportamiento no-aprender, además de considerarlo como inhibición y como defensa.

D. *Factores ambientales*

Si bien el factor ambiental incide más sobre los problemas escolares que sobre los de aprendizaje propiamente dicho, esta variable pesa notablemente sobre la posibilidad del sujeto para compensar o descompensar el cuadro.

No consideramos "condición ambiental" a la creada a través de la comunicación o, mejor dicho, a la red de interrelaciones familiares, pues estimamos que ese factor está incluido en la aventura personal del paciente e inscripto en su estructura.

Nos referimos aquí, por una parte, al entorno material del sujeto, las posibilidades reales que le brinda el medio, la cantidad, calidad, frecuencia y redundancia de los estímulos que constituyen su campo de aprendizaje habitual. Interesan en este aspecto las características de la vivienda, del barrio, de la escuela; la disponibilidad de tener acceso a los lugares de esparcimiento y deporte, así como a los diversos canales de cultura, es decir, los periódicos, la radio, la televisión, etc.; y, finalmente, la apertura profesional o vocacional que el medio ofrece a cada sujeto.

Pero el factor ambiental es, en especial, determinante en el diagnóstico del problema de aprendizaje en cuanto nos permite comprender su coincidencia con la ideología y los valores vigentes en el grupo. No basta ubicar al paciente en una clase social, es necesario además dilucidar cuál es su grado de conciencia y participación. No configuran el mismo caso el obrero que, sabiéndose explotado, lucha por una reivindicación, el que ha alcanzado el poder mediante un cambio estructural, aquel que sueña con ganar la lotería para vivir como un burgués, al que trata de imitar, o bien aquel otro que se valoriza precisamente en su rol de servir. El problema de aprendizaje que se presente en cada caso tendrá un significado distinto porque es diferente la norma contra la que atenta y la expectativa que descalifica.